

NORMA TÉCNICA	Número: 01/2022	Atualização: 10/22
Assunto: Orientações gerais para vigilância e assistência dos casos suspeitos e/ou confirmados de Monkeypox no município de Contagem	Estabelecido em: 21/07/2022	
Setor: CIEVS Contagem/Subsecretaria de Atenção à Saúde		
Elaborado por: CIEVS-SUBAS/DAB-SAS/SAMU-SAD-SURGH/SSA/DIVEPI-SVS/AD-SAE		
Aprovado por:		
Objetivo: Orientar os profissionais da rede de saúde de Contagem para a vigilância e assistência ao caso suspeito e/ou confirmado de Monkeypox		

CONSIDERANDO a NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS que orienta às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX);

CONSIDERANDO a NOTA TÉCNICA nº Nº 9/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022;

CONSIDERANDO que a Monkeypox já constitui uma EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII).

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO

As principais alterações desta versão da Norma Técnica 01/2022 estão descritas abaixo:

ASSUNTO	ALTERAÇÃO
Notificação de caso suspeito	Nova ficha para impressão e entrega no posto de coleta PCR MPX Sistema ESUS-SINAN para Notificação

Esta Norma Técnica tem o objetivo de orientar os serviços de saúde do município de Contagem acerca do manejo dos casos suspeitos da Monkeypox (MPX):

1. CONCEITO

A Monkeypox (MPX) é uma doença viral de caráter zoonótico, endêmica na África Central e Ocidental, causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) do gênero *Orthopoxvirus* da família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. O reservatório ainda é desconhecido, e a principal hipótese é que seja pequenos roedores.

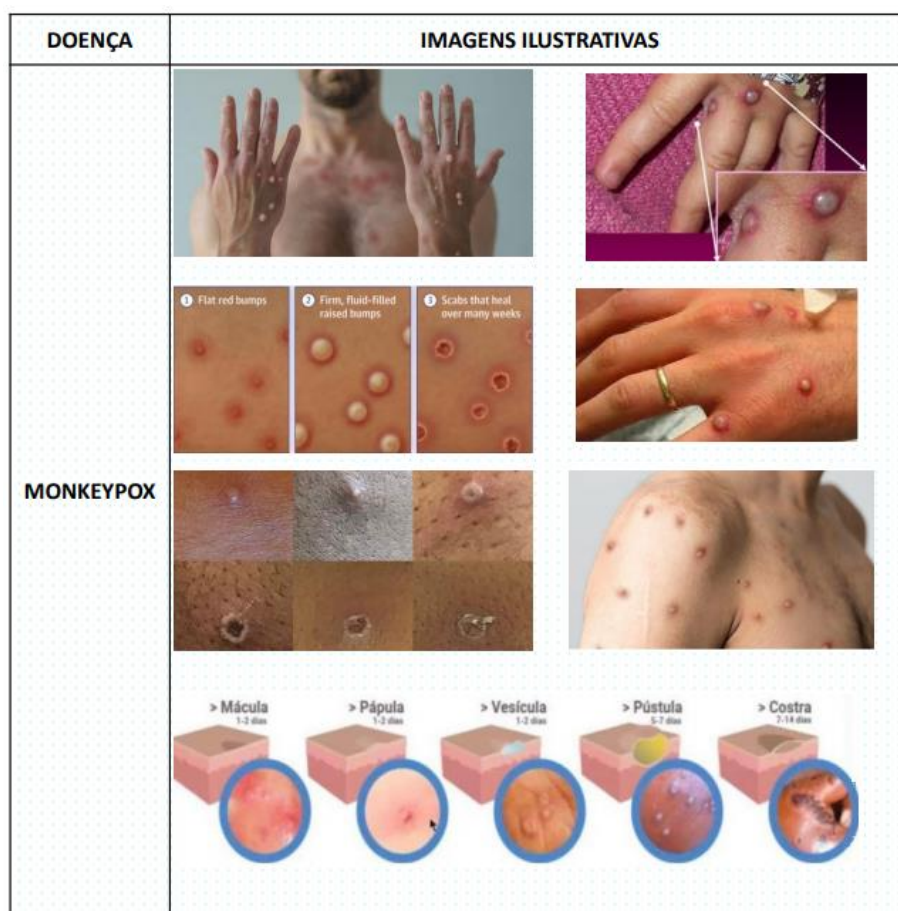
2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

- Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a

outros sinais e sintomas.

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectedados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

Figura 1: Exemplos de lesões causadas pelo vírus Monkeypox



Fonte: Brasil. Secretaria de Saúde de Curitiba. Atlas com imagens de diagnósticos diferenciais para Monkeypox. v. 1 – 30/06/2022

CONCEITOS IMPORTANTES:

*A erupção aguda sugestiva de MPX: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes evaricela zoster). (Figura 1)

No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários. Sendo classificado comocaso suspeito de MPX, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas).

Além das precauções padrão, os profissionais que prestarem atendimento ao

paciente e/ou durante a realização de coletas de amostras para investigação laboratorial devem adotar medidas de precaução padrão para gotículas e contato durante o atendimento do paciente com suspeita de MPX, com utilização dos EPI (máscara cirúrgica, óculos de proteção ou protetor facial, gorro, avental e luvas). Se for realizado procedimento gerador de aerossol (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc), o profissional deverá adotar, além das precauções padrão, medidas de precaução para contato e aerossóis, utilizando máscara N95 ou PFF2.

4. RECOMENDAÇÕES PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Sendo o vírus da Monkeypox da mesma classe do vírus da Covid, pode-se utilizar o mesmo fluxo de gerenciamento de resíduos para ambos, ou seja, utilizar o saco branco leitoso, o qual deve ser identificado corretamente e sinalizado com: LIXO INFECTANTE.

Além disso, quando o atendimento for realizado no domicílio conforme preconizado no artigo nº 23 da RDC/Anvisa nº 222/2018, os artigos utilizados devem ser acondicionados e recolhidos pelo próprio profissional de saúde que realizou o atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados à destinação final ambientalmente adequado.

Por sua vez, os ambientes de atendimento e/ou isolamento do paciente deverão passar por limpeza concorrente (limpeza diária e sempre que necessária), de acordo com a rotina estabelecida para cada tipo de área da unidade. Recomenda-se reforço da limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos do paciente e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades de camas, chamada de enfermagem e outras.

Devem ser seguidas as recomendações de limpeza e desinfecção de superfície conforme Nota Técnica da Diretoria de Vigilância Sanitária, disponível em: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2022/07/VISA_Nota-Tecnica-limpeza-e-desinfeccao-070722-visa-final.pdf

5. ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO

O atendimento inicial deve ser realizado, **preferencialmente**, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Atenção Primária à Saúde (APS).

Os pacientes com suspeita de Monkeypox deverão ser orientados a se manterem em isolamento domiciliar e para isso, se necessário, devem receber atestado médico até liberação do resultado laboratorial (5 dias). Se o resultado do exame PCR for não detectável, o paciente poderá retornar às atividades habituais, exceto se houver indicação de isolamento e/ou afastamento por outra situação, de acordo com a avaliação clínica. Se o resultado do exame PCR for detectável, o atestado do paciente deverá ser por tempo adequado ao período de isolamento, ou seja, até queda de todas as crostas e completa cicatrização da pele. Se houver necessidade de afastamento por tempo prolongado, sugere-se que o médico assistente elabore relatório detalhado sobre

a situação clínica e sobre a importância de isolamento por se tratar de doença infecto-contagiosa com transmissão por gotículas e por secreções, para fins periciais.

Deverão ser seguidas as medidas de precaução descritas no item 4. Devem ser avaliados critérios de complicações e/ou gravidade, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Os pacientes que fazem parte do grupo de risco devem ser analisados caso a caso em relação à indicação de internação.

- São possíveis **complicações** do Monkeypox:
 - cutâneas (infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, lesões dolorosas em mucosas);
 - oculares (infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na córnea, cegueira);
 - pulmonares (broncopneumonia, insuficiência respiratória);
 - nutricionais (as lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação).

- São considerados **critérios de gravidade da doença**:
 - Número de lesões:
 - Leve (< 25 lesões)
 - Moderado (25-99 lesões)
 - Grave (100-250 lesões)
 - Muito grave (> 250 lesões)
 - Náusea e vômito;
 - Má ingestão oral;
 - Desidratação;
 - Linfadenopatia cervical causando disfagia;
 - Dor ocular e/ou anormalidades da visão;
 - Desconforto respiratório/pneumonia;
 - Confusão mental;
 - Sepsis;
 - Hepatomegalia, anormalidades laboratoriais de 3 ou mais dos seguintes:
 - Transaminases hepáticas elevadas (AST e/ou ALT)
 - Nitrogênio ureico no sangue elevado (BUN)
 - Elevação da contagem de leucócitos (WBC)
 - Baixa contagem de plaquetas
 - Baixa albumina

- São considerados **Grupo de Risco**:
 - imunossuprimidos:
 - síndrome da imunodeficiência adquirida;
 - leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios;
 - transplantados de órgãos sólidos;
 - terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses;
 - ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas;

- gestantes;
- crianças < 8 anos.

6. TRATAMENTO

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da MPX. Os sintomas dessa doença geralmente desaparecem naturalmente. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área afetada, se necessário. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas, na boca ou nos olhos. Além disso, os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com MPX devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, sendo dor e o prurido os principais, além de prevenir e tratar complicações. A grande maioria dos casos tem boa evolução e não apresenta gravidade.

Pacientes que evoluem com complicações ou sinais de gravidade devem ser referenciados para atendimento especializado e/ou para atendimento de urgência/internação.

Quadro1: Medicamentos e posologia para cuidados sintomáticos

Sintomas	Medicamento	Posologia
Febre ou Dor Leve (Escala de dor 1 a 3)	Dipirona	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose), de 6/6 horas. • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas), de 6/6 horas.
	Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 1g VO/IV a cada 6-8 horas. Dose máxima 4g a cada 24 horas ou (2 g se história de doença hepática crônica). • Recém-nascidos: Dose oral 10-15 mg/kg a cada 6 horas. Dose máxima 40 mg/kg/dia; Dose IV 7,5 mg/kg a cada 6 horas, dose máxima 30 mg/kg dia. • Todas as outras crianças: Por via oral ou IV 10-15 mg/kg/dose a cada 4-6 horas, conforme necessário, dose máxima usual de 60 mg/kg/dia, mas 90 mg/kg/dia podem ser administrados por curto período com supervisão médica.
Dor Severa (Escala de dor 7 a 10)	Codeína Relatório médico para prescrição (Protocolo CEAF/FARMÁCIA DE MINAS).	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos: a dosagem para adultos é usualmente de 30 mg (de 15 a 60 mg), a cada 4 ou 6 horas, para obtenção do efeito analgésico. O limite de administração é de até 360 mg/dia. • Para crianças: Dose máxima diária: 60 mg.

6.1 Tratamento específico

O tecovirimat é um medicamento antiviral disponível como pílula ou como injeção para administração intravenosa (IV). Não há dados disponíveis sobre a eficácia do no

tratamento da Monkeypox em humanos. Estudos usando uma variedade de espécies animais mostraram que o tecovirimat é eficaz no tratamento de doenças induzidas por ortopoxvírus (família de vírus ao qual pertence o vírus monkeypox). Ensaios clínicos em humanos, com utilização em outros países tem mostrado que a droga parece ser segura e tolerável com apenas efeitos colaterais menores.

O tecovirimat poderá ser administrado como protocolo de ensaio clínico, após concordância do paciente ou de seu responsável. O tratamento com o medicamento no momento só estará indicado em casos graves, em situações excepcionais e após aprovação do COE Monkeypox do Ministério da Saúde.

Em caso de pacientes com casos graves e lesões progressivas, notificar imediatamente via telefone o CIEVS Contagem pelo telefone: 3472-6316 ou 99257-0312

7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

O Monkeypox é uma doença de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados. Após identificar o paciente suspeito, a partir do dia 10/10/2022 a notificação deverá ser realizada, preferencialmente, no ESUS-SINAN (<https://esussinan.saude.gov.br>), portanto, a nova ficha para impressão deverá ser utilizada (ANEXO1) e encaminhada (como arquivo PDF), imediatamente ao CIEVS Contagem via e-mail cievscontagem@contagem.mg.gov.br

Não será mais necessário o contato prévio para notificação via telefone, no entanto a equipe do CIEVS Contagem permanece disponível para esclarecimentos de dúvidas (3472-6316 ou 99257-0312)

A ficha de notificação impressa deverá ser entregue ao paciente com suspeita de Monkeypox para entrega no momento da coleta de amostras.

ATENÇÃO: O passo a passo para o acesso ao ESUS-SINAN encontram-se no ANEXO 2. Os profissionais da AB que tiverem dificuldade no acesso ao ESUS-SINAN poderão acionar os epidemiologistas distritais para orientação quanto ao novo sistema de notificação. Caso o epidemiologista não esteja disponível, o CIEVS também poderá ser acionado.

8. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

O paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox virus deve ter as seguintes amostras coletadas para investigação laboratorial: material vesicular (secreção de vesícula), crosta (crosta de lesão) e lesões em mucosas (oral/região perianal) sugestivas de monkeypox.

Recomenda-se que os serviços de saúde realizem o teste rápido de sífilis como parte da investigação laboratorial.

Orientações para coleta, armazenamento, transporte e cadastro (GAL) das amostras estão descritas na Nota Informativa - SMS/SAE/AD/Nº 023/2022.

8.1 Orientações para Coleta

A solicitação do kit para coleta de amostras será feita a FUNED pelo CIEVS Contagem. A retirada do kit será realizada pela UGARRF, na Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Preparo de Materiais (DFBPM), na FUNED, de segunda a sexta-feira nos horários: 8 às 11h e de 13 às 16 horas.

Os Kits serão disponibilizados aos locais de coleta PCR de referência para Monkeypox estabelecidos em cada distrito sanitário, pela UGARRF, conforme demanda.

Pacientes internados ou atendidos nas UPAs: A unidade de saúde que prestar atendimento ao paciente deve proceder com a notificação de acordo com o item 7. As UPAs e o Complexo Hospitalar de Contagem (CHC) devem proceder com a coleta de amostras, de acordo com as orientações da FUNED e Nota Informativa - SMS/SAE/AD/Nº 023/2022.

Pacientes ambulatoriais: A unidade de saúde que prestar atendimento ao paciente deve proceder com a notificação de acordo com o item 7. Os pacientes atendidos deverão ser encaminhados com a ficha de notificação impressa (Anexo 1) para entrega no local de coleta PCR de referência para Monkeypox, com prévio agendamento pela UBS.

Pacientes acamados: A unidade de saúde que prestar atendimento ao paciente deve proceder com a notificação de acordo com o item 7. A ESF de referência do paciente irá programar a coleta de amostra no domicílio junto ao profissional de referência para a coleta PCR, de referência para Monkeypox.

As fichas de notificação entregues no local de coleta PCR de referência para Monkeypox na Atenção Básica deverão ser preenchidas pelo responsável pela coleta, com os tipos de amostras coletadas e enviadas junto às amostras para a UGARRF.

9. SEGUIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS

Após notificação de caso suspeito pelos serviços de saúde, caso não existam critérios para internação hospitalar, todos os casos suspeitos deverão ser isolados em domicílio e orientados quanto as medidas de precaução (Anexo 2).

O paciente deve permanecer em quarto privativo e bem ventilado. Caso coabite com outras pessoas e seja inevitável o deslocamento pelo domicílio, o paciente deverá utilizar máscara, cobrir as lesões e permanecer em distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, além de evitar o compartilhamento de roupas e objetos.

O monitoramento dos casos em isolamento domiciliar deverá ser iniciado pela Equipe de Saúde da Família (ESF), preferencialmente, por telefone, a cada 24h, e caso possível, de forma presencial no 1º e no 21º dia de acompanhamento. E, caso seja necessário, realizar atendimento presencial, por meio de visita domiciliar (VD). A ESF deve reforçar a necessidade de isolamento e cuidados de prevenção e realizar abordagem

sobre a evolução dos sinais e sintomas, atentando para possíveis complicações locais ou sistêmicas que possam vir a se desenvolver. Se houver suspeita de complicações, sinais de gravidade ou evolução atípica do caso, o paciente deverá ser avaliado presencialmente em unidade de saúde.

O resultado do exame deverá ser acompanhado pela Epidemiologia Distrital através do acesso ao GAL, e quando liberado, deverá encaminhar, por e-mail, à Equipe de Saúde da Família de referência para contato e orientações ao paciente e ao CIEVS Contagem.

Se o caso for confirmado laboratorialmente para Monkeypox, o paciente deverá ser orientado a permanecer em isolamento domiciliar até que tenham desaparecido todas as crostas e a pele tenha cicatrizado. O monitoramento deve ser mantido durante todo o período de isolamento.

Se o caso for descartado laboratorialmente para Monkeypox, o isolamento deverá ser orientado de acordo com a suspeita diagnóstica, se indicado. O monitoramento do caso pela ESF pode ser suspenso.

9.1 Cuidados com amamentação de lactentes em mães infectadas com MPX:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as práticas de alimentação infantil, incluindo a interrupção da amamentação em uma mãe com MPX, sejam avaliadas caso a caso, considerando-se o estado físico geral da mãe e a gravidade da doença, o que pode impactar no risco de transmissão da MPX de mãe para filho.

Observações:

- Atualmente, não se sabe se o vírus da MPX ou anticorpos estão presentes no leite materno de mulheres lactantes.
- Os riscos conhecidos associados à exclusão das proteções conferidas pela amamentação e o sofrimento causado pela separação da mãe e do bebê devem ter um peso maior no cálculo de risco/benefício do que o risco em potencial e desconhecido de infecção por MPX no bebê.
- A prioridade é proteger a sobrevivência da criança e ao mesmo tempo manter a ingestão nutricional do bebê (por exemplo, evitar doenças diarreicas associadas a fórmulas de leite contaminadas devido a água impura ou práticas anti-higiênicas).
- Os bebês de mães com MPX devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas com o objetivo principal de fornecer cuidados de suporte precoces para prevenir o desenvolvimento de doença grave e desfechos ruins.
- Devem ser tomadas medidas de proteção geral de proteção contra infecções pelas mães com MPX ao manusear e alimentar seus bebês, por exemplo, higienização das mãos com água e sabão antes e depois de cada mamada, usar máscara (se possível), não amamentar na mama que apresentar lesões.
- Alternativamente, se apenas uma mama tiver lesões, as mães podem ordenhar/bombear a mama com lesões na aréola e descartar o leite e alimentar o bebê a partir da mama não afetada.
- Em todos os casos, o par mãe-bebê deve ser monitorado para identificar o desenvolvimento de sinais e sintomas de MPX no bebê. O monitoramento deve ser

feito por telefone pelos profissionais da ESF, uma vez ao dia durante 21 dias (exceto finais de semana).

- Se o bebê apresentar sinais e sintomas sugestivos de MPX, a família deve buscar atendimento presencial de segunda a sexta feira na ESF de referência e finais de semana no Centro Materno Infantil (CMI).

10. MONITORAMENTO DOS CONTATOS

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta a um caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde o início dos sinais e sintomas do caso até o desaparecimento de todas as crostas e cicatrizações da pele.

A exposição considera as seguintes situações: exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas; contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Caberá à ESF de referência investigar junto ao paciente com suspeita de MPX os contatos, domiciliares ou esporádicos, que atendam à definição acima.

Se o resultado do exame for confirmado para Monkeypox, será iniciado o monitoramento dos contatos pelas ESF, informando sobre a exposição ao caso, com sigilo das informações pessoais do paciente.

Os contatos assintomáticos dos casos suspeitos/confirmados não precisam ser afastados de suas atividades habituais. Deverão ser monitorados pelas ESF quanto ao aparecimento de sinais e sintomas, incluindo aumento de temperatura corporal ou calafrios, preferencialmente fazendo aferição de temperatura duas vezes ao dia, durante 21 dias após a última exposição com o caso confirmado. Se o contato apresentar qualquer sintoma não grave, diferente de erupção cutânea, como por exemplo, febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia e calafrios, deverá ser isolado por 7 dias em domicílio. Se não houver aparecimento de erupção cutânea, esse contato pode sair do isolamento, mas deverá manter a aferição da temperatura corporal duas vezes ao dia até completar 21 dias após a exposição. Caso apresentem erupções cutâneas serão considerados como casos suspeitos e deverão ser avaliados na unidade de saúde e ter amostras coletadas para análise laboratorial.

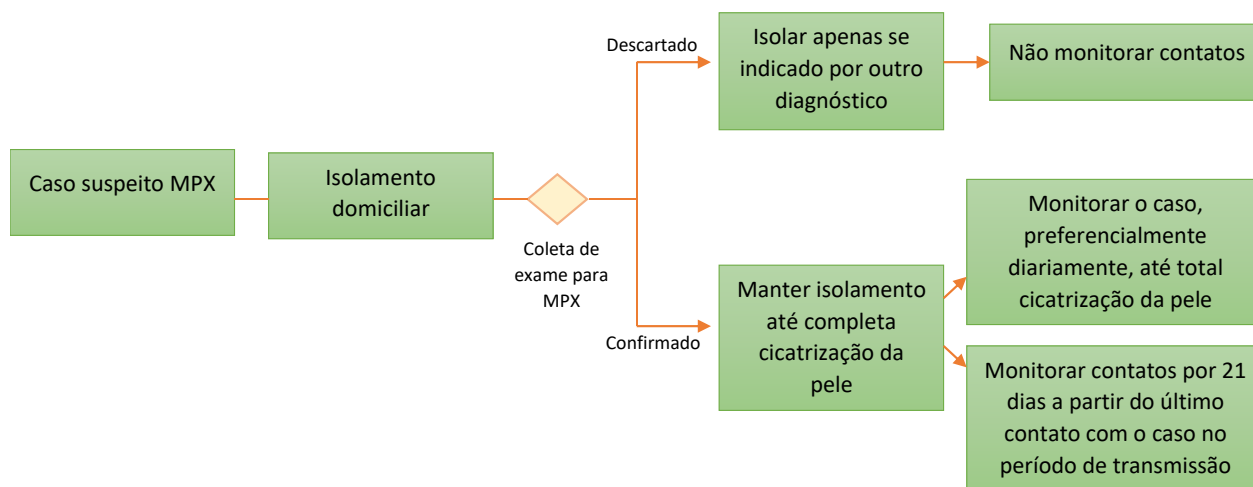
Profissionais de saúde que tenham tido contato com o caso sem utilização adequada de EPI também serão considerados contactantes e deverão ser monitorados conforme descrito acima, mas não precisam ser afastados se não apresentarem sintomas.

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

Se o contato for uma lactante, e estiver assintomática, a amamentação pode ser continuada, sendo recomendado higienização das mãos com água e sabão, antes e após amamentar e uso de máscara cirúrgica durante a manipulação da criança.

O fluxograma abaixo resume as orientações de isolamento do caso e de monitoramento dos contatos.

Fluxograma de Isolamento do Casos Suspeito



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA MONKEYPOX. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox/MS. Versão 2. Setembro, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Saúde de Curitiba. Atlas com imagens de diagnósticos diferenciais para Monkeypox. versão1, 2022.

ANEXO 1

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX

Dados de hospitalização e tratamento	46 Ocorreu hospitalização?		
	<input type="checkbox"/> 1. Sim, devido as necessidades clínicas	<input type="checkbox"/> 2. Sim, para propósitos de isolamento	<input type="checkbox"/> 3. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado
	47 Data da internação _____		48 O paciente foi para a UTI?
			<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
	49 UF da hospitalização _____		50 Município da hospitalização _____
			Código IBGE _____
	51 CNES do hospital _____		Nome do hospital _____
	52 Tratamento para Monkeypox		
	<input type="checkbox"/> 1. Tecovirimat <input type="checkbox"/> 5. Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido <input type="checkbox"/> 2. Brincidofovir <input type="checkbox"/> 6. Não, sem tratamento antiviral <input type="checkbox"/> 3. Cidofovir <input type="checkbox"/> 7. Outro(s), especifique: _____ <input type="checkbox"/> 4. Não informado		
	Dados laboratoriais diagnósticos moleculares para Monkeypox (qPCR)	53 Existe coleta de amostra laboratorial? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	
54 Data de coleta _____			
55 Tipo de amostra			
<input type="checkbox"/> 1. Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudato, de mais de uma erupção) <input type="checkbox"/> 2. Crosta da erupção cutânea <input type="checkbox"/> 6. Urina <input type="checkbox"/> 3. Swab orofaríngeo <input type="checkbox"/> 7. Swab retal <input type="checkbox"/> 4. Soro <input type="checkbox"/> 8. Swab genital <input type="checkbox"/> 5. Sêmen <input type="checkbox"/> 9. Outro(s), especifique: _____			
56 Método laboratorial			
<input type="checkbox"/> 1. MPX PCR (positivo para Monkeypor poxvirus - específico PCR) <input type="checkbox"/> 5. Sequenciamento <input type="checkbox"/> 2. Sorologia <input type="checkbox"/> 6. Next Generation Sequencing (NGS) <input type="checkbox"/> 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) <input type="checkbox"/> 7. Outro, especifique: _____ <input type="checkbox"/> 4. Sanger			
57 Resultado do exame laboratorial			
<input type="checkbox"/> 1. Detectável <input type="checkbox"/> 2. Inconclusivo/indeterminado <input type="checkbox"/> 3. Não detectável <input type="checkbox"/> 4. Pendente			
58 Se detectável, valor do CT _____		59 Caracterização genômica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
60 Se caracterização genômica sim, clado			
<input type="checkbox"/> 1. WA = clado da África Ocidental <input type="checkbox"/> 3. Outro, especifique _____ <input type="checkbox"/> 2. CB = clado da Bacia do Congo			
61 Se caracterização genômica sim, número de adesão _____			
Resultado diagnóstico complementar	62 Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar		
	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não		
	63 Data de coleta _____		
	64 Deseja inserir resultados de diagnósticos complementares		
	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Aguardando resultados		
	65 Varicela/Herpes zoster		
	<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	66 Herpes simples		
	<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	67 Infecções bacterianas de pele		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado			
68 Sífilis primária ou secundária			
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado			
69 Linfocitose atípica			
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado			

70 Cancróide		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente	<input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente	<input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente
<input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente	<input type="checkbox"/> 4. Não realizado	<input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado
71 Molusco contagioso (Poxvírus)		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente	<input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente	<input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente
<input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente	<input type="checkbox"/> 4. Não realizado	<input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado
72 Infecção gonocócica disseminada		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente	<input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente	<input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente
<input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente	<input type="checkbox"/> 4. Não realizado	<input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado
73 Granuloma inguinal		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente	<input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente	<input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente
<input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente	<input type="checkbox"/> 4. Não realizado	<input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado
74 Reação alérgica		
<input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente	<input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente	<input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente
<input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente	<input type="checkbox"/> 4. Não realizado	<input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado
75 Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular		

76 Comportamento sexual		77 Parcerias múltiplas
<input type="checkbox"/> 1. Relações sexuais com homens		<input type="checkbox"/> 1. Sim
<input type="checkbox"/> 2. Relações sexuais com mulheres		<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 3. Relações sexuais com homens e mulheres		<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
78 O paciente é imunossuprimido?		
<input type="checkbox"/> 1. Sim - devido alguma doença. Descreva: _____		
<input type="checkbox"/> 2. Sim - devido à medicação	<input type="checkbox"/> 3. Sim - causa desconhecida	<input type="checkbox"/> 4. Não
		<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
79 O paciente é HIV positivo	80 Se paciente HIV positivo, contagem das células CD4	81 O paciente está com alguma IST ativa?
<input type="checkbox"/> 1. Sim		<input type="checkbox"/> 1. Sim
<input type="checkbox"/> 2. Não		<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 9. Ignorado		<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
82 Qual(ais) IST(s)?		
<input type="checkbox"/> 1. Clamídia	<input type="checkbox"/> 6. Linfogranuloma venéreo (LGV)	<input type="checkbox"/> 11. Trichomonas vaginalis
<input type="checkbox"/> 2. Gonorreia	<input type="checkbox"/> 7. Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> 12. Verruga genital
<input type="checkbox"/> 3. Herpes genital	<input type="checkbox"/> 8. Sífilis	<input type="checkbox"/> 13. Doença inflamatória pélvica (DIP)
<input type="checkbox"/> 4. Cancro mole (cancróide)	<input type="checkbox"/> 9. HPV	<input type="checkbox"/> 14. Outras, especifique:
<input type="checkbox"/> 5. Donovanose	<input type="checkbox"/> 10. Infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV)	_____

83 Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)?		84 Data da vacina
<input type="checkbox"/> 1. Sim, devido à vacinação prévia não relacionada ao evento atual	<input type="checkbox"/> 4. Não	____ ____ ____
<input type="checkbox"/> 2. Sim, pré-exposição profilática para o evento atual	<input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
<input type="checkbox"/> 3. Sim, pós-exposição profilática para o evento atual		
85 Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Monkeypox?		86 Data da exposição
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
		____ ____ ____
87 Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e/ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?		88 Data do contato físico
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
		____ ____ ____
89 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum com caso provável ou confirmado de Monkeypox, os 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?		90 Data do contato íntimo
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 9. Ignorado
		____ ____ ____
91 País	92 Se ocorreu no Brasil, em qual UF?	93 Se ocorreu no Brasil, em qual município?
_____	____ ____	_____

94 Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox?

1. Domicílio 4. Creche/Escola 7. Evento social com contato sexual

2. Vizinhança 5. Posto de saúde/Hospital 8. Outra, especifique: _____

3. Trabalho 6. Evento social sem contato sexual 9. Ignorado

95 Detalhamentos da exposição

96 Qual o nome do contato?

97 Qual o (DDD) telefone do contato? ()

98 O paciente viajou com os sintomas relatados?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

99 Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

100 O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

101 A doença em investigação tem relação com o trabalho?

1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado

102 Nome da empresa/empregador

103 Forma provável de transmissão

1. Do animal para o homem 6. Transmissão sexual

2. Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7. Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos)

3. Associado ao cuidado de saúde 8. Desconhecida

4. Transmissão vertical (mãe-filho) 9. Outro, especifique: _____

5. Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional

104 Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato

1. Pets: cão, gato 4. Roedor silvestre

2. Pets roedores 5. Outro, especifique: _____

3. Animal silvestre (excluído roedores silvestres) _____

105 O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de de Monkeypox?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

106 Classificação final

1. Confirmado (laboratorialmente) 2. Descartado 3. Provável

107 Data de conclusão da investigação

_____|_____|_____

108 Evolução do caso

1. Óbito por Monkeypox 2. Cura 3. Óbito por outra causa 9. Ignorado

109 Data de evolução

_____|_____|_____

Informações complementares e observações

ANEXO 2

ESUS-SINAN

- **Notificação Monkeypox**

Como acessar o novo sistema?

1º Entrar na plataforma IVIS – link: <http://plataforma.saude.gov.br>

2º Selecionar ESUS-SINAN

3º Clicar em “Para a notificação no e-SUS Sinan acessar <https://esussinan.saude.gov.br>”

4º Na página do ESUS-SINAN clicar em “Primeiro acesso? Clique aqui”

5º Clicar em “SCPA” para ser direcionado para o cadastro caso ainda não tenha registro. Se já for cadastrado no SCPA, o sistema irá solicitar a senha cadastrada no GOV.BR

6º Clicar em “Outros Sistemas” e procurar por ESUS-SINAN (ao final da página) e solicitar acesso

7º Escolher o perfil de “Notificador”, inserindo os dados de UF (MG), Município (Contagem), Estabelecimento de Saúde (escolher a unidade de saúde em que está lotado em Contagem) e justificar como “Profissional de Saúde Notificador” e clicar em “Solicitar acesso”

Atenção: Caso o profissional atue em mais de uma unidade de saúde ou outro estabelecimento de saúde terá que realizar o cadastro para cada estabelecimento e ao notificar escolher o perfil indicado para o estabelecimento onde o caso será notificado

8º O acesso estará liberado apenas para a realização das notificações de Monkeypox.

PARA ACESSO AO PASSO-A PASSO EM IMAGENS [CLIQUE AQUI](#)

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o epidemiologista distrital ou com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica ou CIEVS Contagem:

Epidemiologia Distrital

Epidemiologia Eldorado - epi.eldorado@contagem.mg.gov.br e 3392-2175

Epidemiologia Industrial - epi.industrial@contagem.mg.gov.br e 3363-5673

Epidemiologia Nacional - epi.nacional@contagem.mg.gov.br e 3397-3739

Epidemiologia Petrolândia - epi.petrolandia@contagem.mg.gov.br e 3397-6730

Epidemiologia Ressaca - epi.ressaca@contagem.mg.gov.br e 3354-6317

Epidemiologia Riacho - epi.riacho@contagem.mg.gov.br e 3911-7137

Epidemiologia Sede - epi.sede@contagem.mg.gov.br e 3352-4325

Epidemiologia Vargem das Flores - epi.vargem@contagem.mg.gov.br e 3356-9603

CIEVS Contagem:

(31)3472-6316 ou (31)99257-0312 E e-mail: cievscontagem@contagem.mg.gov.br

Vigilância Epidemiológica Contagem:

(31)3472-6344/3472-6345 ou e-mail epi.contagem@gmail.com